

PSICOPEDAGOGIA

HIPERATIVIDADE

ANA CRISTINA MUSSEL KAIPPERT
ANA MARIA ALMEIDA DEPOLI
FÁTIMA MARIA ESTEVES MUSSEL (*)
Petrópolis, 2003.

Monografia realizada, como pré-requisito para conclusão do curso de Pedagogia com habilitação em Pré-escolar e matérias Pedagógicas do 2º grau da Faculdade de Educação, da Universidade Católica de Petrópolis, sob a orientação do Professor José Luiz de Paiva Bello.

(Texto publicado com autorização das autoras.)

Às nossas famílias, pelo apoio que sempre nos deram.

AGRADECIMENTOS

Na realização desse trabalho, devemos nosso voto de gratidão:

À amiga e colega professora Heloísa da Cunha Klôh, pela tão útil e gentil contribuição de material de pesquisa de nosso trabalho.

Ao amigo e professor José Luiz Paiva Bello, pelo incentivo e auxílio durante a construção do nosso trabalho.

Ao Dr. Dinizar de Ara Filho, pela sua cordialidade em nos atender, concedendo uma enriquecedora entrevista sobre o TDAH.

À amiga e colega Viviane Almeida de Souza Leonardo, que tão gentilmente nos cedeu material de pesquisa.

Ao Sr. Antônio Reynaud, pelo seu trabalho demonstrando cordial eficiência, competência e aguçada boa vontade em nos auxiliar.

Ao amigo Leandro Leite, pela sua expressiva generosidade e demonstração de afeto na colaboração de envio de material de pesquisa.

RESUMO

Este Projeto sobre Hiperatividade mostra de maneira clara e abrangente o comportamento hiperativo de uma criança, sua trajetória desde a idade pré-escolar, perpassando pelas demais fases até se atingir a idade adulta. Relata os problemas causados e sofridos pelo hiperativo no relacionamento familiar, na escola e no convívio social onde com medicamentos aliados a um tratamento psicológico, muita dose de amor, paciência, tolerância e disciplina é capaz de amenizar ou até mesmo curar o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH. A criança hiperativa, em sala de aula, exige uma atenção especial por parte do professor e nada melhor que este esteja bem preparado para saber contornar o problema, como posicionar este aluno em sala de aula e como proceder nas tarefas e no relacionamento, sendo um mediador entre o portador de TDAH e os demais alunos. Com uma didática e uma ação pedagógica voltada para as necessidades especiais do hiperativo integrada a um acompanhamento psicológico e medicamentos, é possível contornar o problema de aprendizagem desta criança. O importante é o professor nunca atuar sozinho. É importante ter a consciência de que o TDAH é uma doença; ter "pudores", ignorar o assunto e deixar que com o crescimento ou amadurecimento o problema termine não é uma maneira correta de se proceder. Os pais junto com a criança hiperativa devem procurar ajuda de um profissional competente e especializado em TDAH, pois só ele é capaz de elaborar um diagnóstico e daí orientá-los a fim de tornar passível de tolerância a convivência familiar, não deixando que o problema tome uma dimensão sem controle, desmoronando uma estrutura até então sólida, base fundamental para sustentar e manter unida uma família. Diagnósticos apressados e equivocados têm rotulado crianças mal-educadas de hiperativas, pois alguns dos principais sintomas podem estar presentes nos dois casos, daí a necessidade de se procurar um médico de confiança e que conheça claramente o assunto. Embora o TDAH seja mais comum nos meninos do que nas meninas em função do hormônio testosterona que eles apresentam, pesquisas apontam que nas meninas o fator complicativo é bem mais intenso. O essencial em ambos os casos é o reconhecimento da doença e a busca de soluções. Atualmente muitas pesquisas estão sendo elaboradas visando uma melhoria de vida para os portadores de TDAH e a tendência é cada vez mais se avançar nesta área, ultrapassando barreiras, tornando a vida dessas pessoas e familiares mais agradáveis e ter a certeza de que todos têm direito à felicidade e ao amor.

SUMÁRIO

1 [INTRODUÇÃO](#)

2 [Definição/História](#)

2.1 [Características da hiperatividade](#)

2.1.1 [TDAH - Tipo desatento](#)

2.1.2 [TDAH - Tipo hiperativo/impulsivo](#)

2.1.3 [TDAH - Tipo combinado](#)

2.1.4 [TDAH - Tipo não específico](#)

2.2 [Diagnóstico](#)

2.3 [Hiperatividade: meninos X meninas](#)

2.4 [Tratamento](#)

[2.5 Repercussões da hiperatividade no relacionamento familiar](#)

[2.5.1 Conflitos domésticos por conta do filho hiperativo](#)

[2.5.2 A hiperatividade e a família](#)

[3 O papel da escola](#)

[3.1 Dicas para o professor lidar com hiperativos](#)

[4 TDAH e a vida afetiva](#)

[5 Prognóstico](#)

[6 A palavra do especialista](#)

[7 A educação básica](#)

[8 CONCLUSÃO](#)

[REFERÊNCIAS](#)

1 INTRODUÇÃO

Os trabalhos sobre síndrome de Down surgiram há muitos anos, por volta do século XIX, e a cada dia novos estudos surgem com propostas inovadoras sobre o assunto. No entanto, através de pesquisas realizadas sobre a evolução dos estudos sobre a síndrome, encontramos um fato muito interessante que é a imagem que a sociedade por muitos anos postulou aos síndrômicos:

A presente pesquisa procura melhor esclarecer e orientar a todos que de uma certa maneira se encontram envolvidos com a problemática do Transtorno do Desenvolvimento de Atenção com Hiperatividade: pais, educadores, familiares, entre outros.

Procura-se definir o conceito de hiperatividade, assim como, refere-se a um breve histórico da doença; suas características, classificação, diagnóstico, a diferença da hiperatividade entre meninos e meninas.

Busca-se também esclarecer dúvidas a respeito do tratamento do TDAH, o uso de medicamentos, além de relatar as repercussões da hiperatividade no relacionamento familiar, na vida escolar e social e os conflitos que surgem da convivência com um portador de TDAH.

Este trabalho apresenta dicas para auxiliar a ação do professor que lida com o hiperativo, ressaltando a importância do papel da escola na vida do portador de TDAH, estimulando a sua auto-estima e ajudando-o a encontrar o equilíbrio ao longo do seu tratamento multidisciplinar, ou seja, um tratamento realizado por uma equipe em comunhão: pais, escola, médicos e terapeutas, tendo em vista que o problema tratado foi que a criança hiperativa, em sala de aula, exige uma maior atenção por parte do professor.

Para esse problema sustentamos como hipótese que com uma ação didática-pedagógica voltada para as necessidades especiais do hiperativo é possível contornar muitos problemas de aprendizagem que ele venha apresentar.

Adotamos como objetivos para este trabalho facilitar o convívio aluno-professor diante de um quadro de hiperatividade, permitir ao educador a identificação das características do comportamento do hiperativo, encontrar a forma correta para auxiliar a criança hiperativa, permitir ao professor distinguir um comportamento hiperativo de um outro distúrbio de atenção, conscientizar os pais a lidarem com o problema do filho hiperativo de um modo mais adequado tornando-os parceiros do professor e analisar a razão de um mau rendimento escolar do hiperativo, tendo em vista que o nível intelectual deles, na maioria das vezes, apresenta-se normal.

A razão de ser desta pesquisa foi que, tendo em vista o crescente número de crianças hiperativas na sala de aula e a problemática sofrida pelo professor, acredita-se na possibilidade de minimizar tais dificuldades decorrentes da relação professor-aluno e deste com os demais colegas.

O hiperativo dispersa a atenção da turma devido ao seu comportamento irrequieto, exigindo assim do professor uma atenção especial, muitas vezes dificultada pelo excesso de alunos sob sua responsabilidade.

Partindo-se de uma ação didática-pedagógica mais envolvente na qual seja valorizada a afetividade, percebe-se ser possível contornar os problemas de aprendizagem e de comportamento social do hiperativo.

Também o despreparo do educador inibe uma aprendizagem mais eficaz por parte do hiperativo, já que o mesmo necessita de estímulos especiais capazes de prender sua atenção.

Através de estudos específicos obtidos nesta pesquisa busca-se propiciar aos pais suportes necessários para conduzir da melhor forma a convivência familiar e o entrosamento do hiperativo na sociedade.

A nossa abordagem fundamenta-se no Dr. Ênio Roberto de Andrade, psiquiatra, coordenador do Ambulatório de Transtornos de Deficiência de Atenção do Hospital das Clínicas de São Paulo, que segundo ele, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Diz ele: "O diagnóstico clínico deve ser feito com base no histórico da criança. Observação de pais e professores é fundamental". (ANDRADE, 2000, p. 30).

Içami Tiba alerta para não diagnosticar como hiperativa pessoas mal-educadas que se sentem mais à vontade sob o pretexto de serem consideradas "doentes" a fim de facilitar a aceitação de seu comportamento impróprio.

Diz ele: "Concentrar-se dá trabalho. Exige esforço mental". (TIBA, 2002, p. 152).

"Tanto o hiperativo como o mal-educado são irritáveis por falta de capacidade de esperar". (IDEM, p. 153).

Gilda Rizzo que admite que crianças hiperativas dão muito trabalho à professora, mas não aconselha combater a agitação, mas proporcionar atividades variadas que ocupem a criança o maior período de tempo possível dando a ela liberdade de escolha e de movimentos. (RIZZO, 1985, p. 307).

Abram Topazewski em seu livro: "Hiperatividade. - Como lidar?" reúne questões pertinentes às dúvidas mais frequentes e as respectivas respostas, orientando médicos, psicólogos, professores e pais.

Em uma de suas abordagens fala sobre as repercussões gerais que se verificam no paciente hiperativo não tratado e alerta que o mesmo apresenta maiores dificuldades no rendimento escolar, no relacionamento familiar e social, fatos estes que podem ser os desencadeadores de distúrbios comportamentais importantes.

Abram Topazewski diz ainda que dependendo da sua classe social, o hiperativo pode ter uma tendência maior para ingressar no mundo da delinquência e das drogas (1999, p. 85).

San Goldstein psicólogo, diretor do Centro de Neurologia, Aprendizagem e Comportamento em Salt City, Utah, U.S.A. e autor de vários livros sobre TDAH¹, alerta sobre 4 subtipos de TDAH: - o desatento, o hiperativo/impulsivo, o combinado e o não específico e descreve o comportamento observado em cada um deles.

Para ele o tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre profissionais da área médica, saúde mental e pedagógica em conjunto com os pais.

E em San Goldstein que sugere uma variedade de intervenções específicas que o professor pode fazer para ajudar a criança com TDAH a se ajustar melhor na sala de aula.

Segundo ele com crescente conscientização e compreensão da comunidade em relação ao impacto significativo que os sintomas do TDAH têm sobre as pessoas e suas famílias, o futuro parece mais promissor.

Aborda-se também nesta pesquisa, brevemente, os conflitos que se estabelecem na vida afetiva de um portador de TDAH, onde existe emoção em excesso e escassez de razão.

Traz-se ainda, valorizando o conteúdo desta, o relato de uma entrevista realizada com uma autoridade no assunto: Dr. Dinizar de Araújo Filho, neurologista, diretor da Clínica Neurocenter, de Petrópolis e membro ativo de vários hospitais da cidade, pesquisador do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, que através de sua experiência clínica, que expõe claramente em entrevista exclusiva, o perfil de um portador de TDAH dando orientações a respeito da patologia e seu tratamento destacando a importância de um acompanhamento adequado para o portador de TDAH e esclarecendo diversas dúvidas sobre o tema.

Para buscar respostas para o problema levantado, a metodologia utilizada neste trabalho foi a de Análise de Conteúdo onde vários livros foram consultados, bem como sites da internet, artigos de revistas especializadas e entrevista com o neurologista acima citado, em seu consultório, tendo sido registrada através de gravação de voz (gravador de som) e imagem (filmagem em vídeo).

Finaliza-se o trabalho expondo de uma maneira simples e objetiva as conclusões detidas durante o processo da pesquisa e o aprimoramento sobre o assunto, após tanta dedicação e estudo na realização deste projeto.

¹ TDAH - Transtornos de Deficiência/Desenvolvimento/Déficit de Atenção do Hiperativo.

2 Definição / História

Ansiedade, inquietação, euforia e distração freqüentes podem significar mais do que uma fase na vida de uma criança: os exageros de conduta, diferenciam quem vive um momento atípico daqueles que sofrem de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), doença precoce e crônica que provoca falhas nas funções do cérebro responsáveis pela atenção e memória.

De origem genética, o TDAH tem como fatores predominantes, e não necessariamente simultâneos, a desatenção, a impulsividade e a hiperatividade, além de influências externas relevantes, como traumas inclusive cerebrais, infecções, desnutrição ou dependência química dos pais.

No caso das crianças, o TDAH pode aparecer desde a gravidez, quando o bebê se mexe além do normal, ou durante o crescimento, no máximo até os sete anos de idade. Se a pessoa não for tratada desde cedo à base de estimulantes, antidepressivos e terapias, na fase adulta poderá ter sintomas de distração, falta de concentração e deficiência na coordenação de idéias ainda mais acentuadas.

O psiquiatra da infância e da adolescência do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas Ênio Roberto de Andrade (2000), explica que 30% a 70% dos indivíduos que sofrem dessa doença tomam medicamentos por toda a vida. "Como as causas e os efeitos são de difícil diagnóstico, o tratamento não é voltado para a cura da doença, mas para a remissão", diz. Quando se pensa em TDAH, a responsabilidade sobre a causa recai sobre toxinas, problemas no desenvolvimento, alimentação, ferimentos ou malformação, problemas hereditários e familiares. Já foi sugerido que essas possíveis causas afetam o funcionamento do cérebro e, como tal, o TDAH pode ser considerado um distúrbio funcional do cérebro. Pesquisas mostram diferenças significativas na estrutura e no funcionamento do cérebro de pessoas com TDAH, particularmente nas áreas do hemisfério direito do cérebro, no córtex pré-frontal, gânglios da base, corpo caloso e cerebelo. Esses estudos estruturais e metabólicos somados a estudos genéticos e sobre a família, bem como as pesquisas sobre reação a drogas, demonstram claramente que o TDAH é um transtorno neurobiológico. Apesar da intensidade dos problemas enfrentados pelos portadores do TDAH variar de acordo com suas experiências de vida, está claro que a genética é o fator básico na determinação do aparecimento dos sintomas do TDAH.

[Sumário](#)

2.1 Características da hiperatividade

As características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo seis meses, que se instalam definitivamente antes dos 7 anos. Atualmente, quatro subtipos de TDAH foram classificados:

[Sumário](#)

2.1.1 TDAH - Tipo desatento

A pessoa apresenta pelo menos, seis das seguintes características:

- Não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado.
- Dificuldade em manter a atenção.
- Parece não ouvir.
- Dificuldade em seguir instruções.
- Dificuldade na organização.
- Evita / não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado.
- Frequentemente perde os objetos necessários para uma atividade.
- Distrai-se com facilidade.
- Esquecimento nas atividades diárias.

[Sumário](#)

2.1.2 TDAH - Tipo hiperativo/ impulsivo

É definido se a pessoa apresenta seis das seguintes características:

- Inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira.
- Dificuldade em permanecer sentada.
- Corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adulto, há um sentimento subjetivo de inquietação).
- Dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente.
- Fala excessivamente.
- Responde a perguntas antes delas serem formuladas.
- Age como se fosse movida a motor.
- Dificuldade em esperar sua vez.
- Interrompe e se interrompe.

[Sumário](#)

2.1.3 TDAH - Tipo combinado

É caracterizado pela pessoa que apresenta os dois conjuntos de critérios dos tipos desatento e hiperativo / impulsivo.

[Sumário](#)

2.1.4 TDAH - Tipo não específico

A pessoa apresenta algumas dificuldades, mas número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária.

Na idade escolar, crianças com TDAH apresentam uma maior probabilidade de repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico e dificuldades emocionais e de relacionamento social. Supõe-se que os sintomas do TDAH sejam catalisadores², tornando as crianças vulneráveis ao fracasso nas duas áreas mais importantes para um bom desenvolvimento - a escola e o relacionamento com os colegas.

À medida que cresce o conhecimento médico, educacional, psicológico e da comunidade a respeito dos sintomas e dos problemas ocasionados pelo TDAH, um número cada vez maior de pessoas está sendo corretamente identificado, diagnosticado e tratado. Mesmo assim, suspeita-se que um grupo significativo de pessoas com TDAH ainda permanece não identificado ou com diagnóstico incorreto. Seus problemas se intensificam e provocam situações muito difíceis no confronto da vida normal.

O TDAH é com freqüência, apresentado, erroneamente, como um tipo específico de problema de aprendizagem³. Ao contrário, é um distúrbio de realização. Sabe-se que as crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldade em se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas do TDAH têm sobre uma boa atuação. Por outro lado 20% a 30% das crianças com TDAH também apresentam um problema de aprendizagem, o que complica ainda mais a identificação correta e o tratamento adequado. Pessoas que apresentaram sintomas de TDAH na infância demonstraram uma probabilidade maior de desenvolver problemas relacionados com comportamento opositivo desafiador, delinquência, transtorno de conduta, depressão e ansiedade. Os pesquisadores, no entanto, sugerem que o resultado desastroso apresentado por alguns adolescentes não é uma conseqüência apenas do TDAH, mas, antes, uma combinação de TDAH com outros transtornos de comportamento, especialmente nos jovens ligados a atitudes criminosas e abuso de substâncias.

Relatos sobre adultos com TDAH mostraram que eles enfrentam problemas sérios de comportamento anti-social, desempenho educacional e profissional pouco satisfatório, depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Infelizmente muitos adultos de hoje não foram diagnosticados como crianças com TDAH. Cresceram lutando com uma deficiência que freqüentemente, passou sem diagnóstico, foi mal diagnosticada ou, então, incorretamente tratada.

A maioria dos adultos com TDAH apresenta sintomas similares aos apresentados pelas crianças. São freqüentemente inquietos, facilmente distraídos, lutam para conseguir manter o nível de atenção, são impulsivos e impacientes. Suas dificuldades em manejar situações de "stress" levam a grandes demonstrações de emoção. No ambiente de trabalho, é possível que consigam alcançar boa posição profissional ou status compatível com sua educação familiar ou habilidade

intelectual.

² Catalisadores = provocam retardo, atraso ³ Problema de aprendizagem = dificuldade em aprender

[Sumário](#)

2.2 Diagnóstico

O diagnóstico do TDAH é um processo de múltiplas facetas. Diversos problemas biológicos e psicológicos podem contribuir para a manifestação de sintomas similares apresentados por pessoas com TDAH. Por exemplo: a falta de atenção é uma das características do processo de depressão. Impulsividade é uma descrição típica de delinquência.

O diagnóstico de TDAH pede uma avaliação ampla. Não se pode deixar de considerar e avaliar outras causas para o problema, assim é preciso estar atento à presença de distúrbios concomitantes (comorbidades). O aspecto mais importante do processo de diagnóstico é um cuidadoso histórico clínico e desenvolvimental. A avaliação do TDAH inclui, frequentemente, um levantamento do funcionamento intelectual, acadêmico, social e emocional. O exame médico também é importante para esclarecer possíveis causas de sintomas semelhantes aos do TDAH (por exemplo: reação adversa à medicação, problema de tireóide, etc). O processo de diagnóstico deve incluir dados recolhidos com professores e outros adultos que de alguma maneira, interagem de maneira rotineira com a pessoa que está sendo avaliada. Embora se tenha tornado prática popular testar algumas habilidades como resolução de problemas, trabalhos de computação e outras, a validade dessa prática bem como sua contribuição adicional a um diagnóstico correto, continuam a ser analisadas pelos pesquisadores.

No diagnóstico de adultos com TDAH, mais importante ainda é conseguir o histórico cuidadoso da infância, do desempenho acadêmico, dos problemas comportamentais e profissionais. À medida que aumenta o reconhecimento de que o transtorno é permanente durante a vida da pessoa, os métodos e questionários relacionados com o diagnóstico de um adulto com TDAH estão sendo padronizados e tornados cada vez mais acessíveis.

Há algumas diferenças notáveis entre um portador de TDAH e um , mero mal-educado. O portador de TDAH continua agitado diante de situações novas, isto é, não consegue controlar seus sintomas. Já o mal-educado, primeiro avalia bem o terreno e manipula situações buscando obter vantagens sobre os outros.

"Diagnósticos apressados e equivocados têm feito pessoas mal-educadas ficarem à vontade para serem mal educadas sob o pretexto de que estão dominadas pelo TDAH. O fato de serem consideradas doentes facilita a aceitação de seu comportamento impróprio". (TIBA, 2002, p. 152).

É mais fácil agir sem a necessária adequação de ser humano e cair na escala animal liberando tudo o que se tem vontade de fazer..."Concentrar-se dá trabalho. Exige esforço mental" (TIBA, 2002, p.152). como a criança não suporta isso, começa a se agitar, a prestar atenção em outra coisa.

Antes dos pais lidarem com o filho como apenas um mal-educado, ou como um portador do TDAH, é importante que consulte um médico e recebam a orientação correta, base fundamental da boa educação.

"Tanto o portador de TDAH como o mal-educado são irritáveis por falta de capacidade de esperar. A espera é um exercício". (TIBA, 2002, p. 153).

[Sumário](#)

2.3 Hiperatividade: meninos X meninas

Segundo Soren Dalsgaard, do Hospital Psiquiátrico de Crianças e Adolescentes da Universidade Aarhus, na Dinamarca, "Apesar do TDAH ser mais comum em meninos, as meninas com o problema podem ter um resultado mais negativo no estado psiquiátrico na puberdade" (DALSGAARD apud ESTUDO, 2002). Estudos realizados num período de dez a trinta anos, comprovou-se que as meninas hiperativas foram duas vezes mais propensas que os meninos a serem hospitalizadas na vida adulta.

A razão para que isso aconteça "pode ser devido a uma diferença biológica de sexo", suspeita Dalsgaard. (IDEM). "Os garotos podem ser mais vulneráveis a desenvolver o TDAH, mas quando a hiperatividade ocorre nas meninas, as conseqüências são mais agravantes". (IDEM).

Para o psiquiatra Ênio Roberto de Andrade (ANDRADE apud GENTILE, 2000, p. 30) essa incidência de TDAH em meninos - cerca de oitenta por cento dos casos, está relacionado também ao hormônio masculino testosterona.

2.4 Tratamento

Antes de qualquer tratamento, um exame físico deve ser feito para descartar outras causas para o comportamento da criança, tais como: infecção crônica do ouvido médio, sinusite, problemas visuais ou auditivos, ou outros problemas neurológicos.

Existem tratamentos alternativos como o fitoterápico e homeopático que têm demonstrado eficácia no tratamento da hiperatividade.

É essencial que o tratamento ocorra de forma cautelosa, em um ambiente calmo e carinhoso.

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais das áreas médicas, saúde mental e psicológica, em conjunto com os pais. Esta combinação de tratamento oferecidos por diversas fontes é denominada de intervenção multidisciplinar. Um tratamento com esse tipo de abordagem inclui:

- treinamento dos pais quanto à verdadeira natureza do TDAH e um desenvolvimento de estratégias de controle efetivo de comportamento;
- um programa pedagógico adequado;
- aconselhamento individual e familiar, quando necessário para evitar o aumento de conflitos na família;
- uso de medicação quando necessário.

De acordo com alguns especialistas, os medicamentos mais utilizados para o controle dos sintomas do TDAH são os psicoestimulantes⁴. Setenta a oitenta por cento das crianças e dos adultos com TDAH apresentam uma resposta positiva. Esse tipo de medicamento é considerado "performance enhancer"⁵. Portanto, eles podem, até certo ponto, estimular a performance de todas as pessoas. Mas, em razão do problema específico que apresentam, crianças com TDAH apresentam melhora dramática, com redução do comportamento impulsivo e hiperativo e aumento da capacidade de atenção.

O controle do comportamento é uma intervenção importante para crianças com TDAH. O uso eficiente do reforço positivo combinado com punições tem sido uma maneira particularmente bem sucedida de lidar com os portadores do transtorno.

Os adultos com TDAH apresentam resposta aos estimulantes e outros medicamentos semelhante à das crianças. Eles também podem se beneficiar aprendendo a estruturar seu meio ambiente, desenvolvendo hábitos organizacionais e procurando um acompanhamento profissional. Quando necessário uma psicoterapia de curto prazo pode ajudar a enfrentar as exigências da vida e os problemas pessoais do momento. Terapias mais prolongadas podem ensinar a mudar comportamento e a criar estratégias de enfrentamento a pessoas que apresentam uma combinação de TDAH e problemas concomitantes - especialmente depressão.

Aumenta a cada dia o reconhecimento da eficiência dos tratamentos na redução dos sintomas imediatos apresentados por pessoas com TDAH. Os pesquisadores acreditam que somente reduzir os sintomas da criança com TDAH não traz resultados satisfatórios a longo prazo. Assim, aumenta a consciência de que os fatores que predisõem todas as crianças à uma vida bem sucedida são especialmente importantes para as crianças que apresentam problemas relacionados a distúrbios como o TDAH. Há uma maior aceitação da necessidade de equilibrar a balança para as pessoas com TDAH. Portanto, os tratamentos são aplicados para permitir alívio dos sintomas enquanto se trabalha no sentido de assistir a pessoa a construir uma vida bem sucedida.

⁴ Psicoestimulantes = drogas que estimulam a produção de substâncias neurotransmissores que estão deficientes. ⁵ "Performance enhancer" = são considerados os principais medicamentos para o tratamento de TDAH.

2.5 Repercussões da hiperatividade no relacionamento familiar

O hiperativo é a causa de freqüentes transtornos domésticos:

- às refeições não consegue ficar sentado de modo adequado, pois muda de posição constantemente;
- não termina uma refeição sem antes levantar-se várias vezes, por diversos motivos desnecessários;
- come com muita voracidade e ansiedade; engole os alimentos mal mastigados com uma pressa sem propósito;

- quando assistindo à TV, não consegue manter-se quieto, incomoda os circunstantes, acrescentando mais um fator para as desavenças;
- interfere nas conversas de modo inoportuno, sem aguardar a sua vez para falar. Não se detém para ouvir o que se lhe está falando;
- fala muito e em ritmo acelerado, o que acarreta uma fala com mensagens confusas e, às vezes, com omissões e trocas de fonemas;
- muda de atividade com muita frequência e de modo abrupto, mesmo sem completar a anterior;
- mostra-se muito desorganizado com seus brinquedos, objetos, roupas e material escolar;
- atrapalha as brincadeiras dos irmãos;
- apresenta problemas de disciplina;
- tem dificuldade em acatar as ordens;
- responde com comportamento agressivo e violento em situações rotineiras;
- quer ser sempre atendido na hora das suas solicitações;
- procura impor as suas vontades e à sua moda (são mandões);
- pede as coisas e logo se desinteressa;
- consegue deixar o ambiente todo agitado e descontrolado;
- demonstra uma grande ansiedade em todas as atividades. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 52).

Nem sempre os pais admitem que o filho é hiperativo. "Muitos acham que a criança é esperta demais e, por isso, está sempre interessada em novidades". Afirmo Helena Samara, diretora da Escola Móvil, de São Paulo. "Além disso, eles acreditam que o tratamento com medicamentos pode tirar a espontaneidade do pequeno". (ANDRADE apud GENTILE, 2000, p. 31).

Em casos leves o distúrbio pode ser tratado apenas com terapia e reorientação pedagógica, diz o psiquiatra Ênio de Andrade: "Os casos graves necessitam de tratamento com medicamentos". O tratamento é feito por um período mínimo de dois anos, mas deve durar até a adolescência, quando os sintomas diminuem ou desaparecem, graças ao amadurecimento do cérebro, que equilibra a produção da dopamina⁶. (ANDRADE apud GENTILE, 2000, p. 31).

⁶ Dopamina = substância presente no cérebro que transmitem o impulso nervoso de uma célula para outra no cérebro.

[Sumário](#)

2.5.1 Conflitos domésticos por conta do filho hiperativo

O comportamento hiperativo pode desestabilizar a relação do casal, que deve procurar administrar, em conjunto, os desvios comportamentais apresentados pelo filho, pois as discórdias do casal têm repercussão negativa relevante sobre o comportamento emocional da criança, o que agrava a hiperatividade. A vida doméstica se torna mais difícil, os encontros não mais denotam prazer, mas justamente o oposto, ou seja, o desprazer. A vida do casal se altera, comprometendo também a sua relação afetiva e sexual, em particular. Os horários das refeições tornam-se desgastantes, quando, na realidade deveriam ter clima tranquilo, com momentos de descontração e prazer para integrar a família. Acontece exatamente o contrário, pois nestas horas é que os ânimos ficam acirrados, tornando mais evidentes as cobranças e discussões. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 49).

[Sumário](#)

2.5.2 A hiperatividade e a família

É importante que uma rotina estável seja estabelecida em casa. Para diminuir a confusão e a quantidade de estímulos diários, deve-se definir horários específicos para comer e dormir.

- Fale um pouco mais alto e dê ênfase às palavras mais importantes, que designem tempo, espaço e modo, como por exemplo: "A lição é para amanhã".
- Seja breve e evite dar várias ordens ao mesmo tempo.
- Não mande a criança fazer algo gritando de outro cômodo da casa. Ela não vai atender você.

- Prepare um local de estudos adequado, com horários estabelecidos para fazer as tarefas escolares.

É aconselhável atribuir uma tarefa pequena e rápida e insistir delicadamente para que seja concluída, não esquecendo de agradecer e elogiar.

Fazer com que a criança participe de projetos de seu interesse contribui para sua concentração. Aprender a concentrar-se alterará sua resposta ao mundo, gradativamente, pois além de ter um desequilíbrio do sistema nervoso que transforma em tortura o simples ato de permanecer sentado, a criança hiperativa e inteligente entedia-se facilmente.

A importância da conclusão desse projeto oferecerá uma idéia de competência e maior auto-estima.

É necessário que os pais também busquem terapia para adquirirem informação e apoio, diminuindo assim o sentimento de frustração e isolamento que atinge a família.

Aconselha-se que os pais não se prendam demasiadamente ao problema da hiperatividade da criança; faz-se necessário um descanso, ocupando-se em outras atividades prazerosas a fim de amenizar o desgaste emocional que é uma constante na vida familiar.

"Com frequência as crianças que sofrem com esse problema são filhas de pais hiperativos que não educam de forma organizada", afirma o pediatra Dr. Ricardo Gama Carneiro.

"Mesmo assim é importante impor limites especiais às crianças com TDAH", garante o Dr. Ricardo, principalmente porque os medicamentos utilizados no tratamento não curam a doença, somente amenizam os sintomas. "É preciso reorganizar a educação da criança".

[Sumário](#)

3 O papel da escola

Segundo o psiquiatra Ênio Roberto de Andrade, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. "O diagnóstico clínico, deve ser feito com base no histórico da criança". Por isso, a observação de pais e professores é fundamental. (ANDRADE, 2000, p. 30).

Geralmente os hiperativos, se mexem muito durante o sono quando bebês. São mais estabados assim que começam a andar. Às vezes, apresentam retardo na fala, trocando as letras por um período mais prolongado que o normal. Em casa, esses sintomas nem sempre são suficientes para definir o quadro. Na escola, porém, eles são determinantes.

A inteligência de pessoas hiperativas não é comprometida com a doença, mas "o principal empecilho para elas é a impulsividade e a falta de atenção, ferramentas importantes para o progresso dos estudos", afirma a psicopedagoga e psicanalista Maristane Dias (<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u1647.shtml>).

Ao se tratar o paciente hiperativo, é notada marcante melhoria no seu rendimento escolar.

Os pacientes que não apresentam dificuldades no aprendizado conseguem executar as tarefas de modo rápido e eficiente, mas como terminam antes que os outros, ficam a atrapalhar o trabalho dos colegas por conta da hiperatividade. Esse comportamento causa insatisfação ao grupo, que passa a reclamar e a interferência do professor, ao chamar a atenção do aluno, tem como objetivo primordial o de manter a classe organizada, provocando uma reação agressiva por parte do aluno, além de acentuar a hiperatividade. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 57).

Se o convívio social é importante para o desenvolvimento da criança, para quem tem TDAH não é diferente. Ao professor cabe observar sinais como agitação e dificuldade de assimilação. No intervalo das aulas a criança costuma se meter em brigas ou brincar quase sempre sozinha, tenta chamar a atenção ou se comporta como se fosse alienada.

As meninas que sofrem da doença são mais distraídas, falam demais ou simplesmente se isolam. Os meninos não conseguem manter amizades por muito tempo, são agitados e interrompem a aula constantemente.

Antes de apelar para conclusões precipitadas é preciso que se leve em conta que crianças hiperativas não podem ser julgadas como rebeldes. Por sofrerem de uma doença que provoca dificuldades de concentração, não se dão conta das ordens que recebem.

Segundo Maristane Dias, não cabe ao professor ou à escola fazer o diagnóstico, mas é possível observar o aluno e conversar com os pais para que um especialista seja procurado.

De acordo com Gilda Rizzo: "proporcionar atividades variadas que ocupem a criança o maior período de tempo possível, dando a ela liberdade de escolha e de movimentos" (1985, p.307), pode auxiliar uma melhor conduta no trato com o hiperativo. Somente o trabalho livre e diversificado pode favorecer esse tipo de criança que também se mostra satisfeita na

incumbência de realizar tarefas auxiliando o professor.

A impossibilidade para o aprendizado satisfatório é evidente já que o comportamento hiperativo acarreta a dispersão e a desatenção. O adolescente pode apresentar o problema multiplicado, pois, vem caminhando com os transtornos comportamentais e as dificuldades para o aprendizado, especialmente para a leitura, desde o problema escolar. Esta dificuldade gera um grau de desinteresse e mesmo desprezo para a leitura e para as outras atividades escolares, que culmina com o comprometimento importante do desempenho e do rendimento escolar. Muitos abandonam a escola e se dedicam ao trabalho, que, na maior parte das vezes, é pouco qualificado.

Há vezes em que não conseguem nem mesmo participar nos negócios da família, os quais já estão estruturados; assim acabam sendo colocados em posições secundárias, o que gera conflitos internos e a sensação de insatisfação e infelicidade para o jovem, pois conscientiza, de maneira concreta, a sua incapacidade global. Este conflito interno gera a depressão, que se caracteriza por uma sensação de desesperança e certa tendência a desistir dos objetivos futuros pertinentes. Essa visão negativa de si mesmo leva a baixa auto-estima, auto-estima negativa e uma visão de futuro desfavorável. Os adolescentes apresentam oscilações comportamentais e variações do humor que se agravam com os reveses escolares e os insucessos sociais.

Quando adultos, têm raciocínio rápido, mas grande dificuldade de concentração durante aulas duradouras.

Os hiperativos apresentam alterações na chamada memória de curto período, e isto se deve à baixa capacidade de atenção e à pouca concentração. As mães referem que, quando solicitam algo à criança, esta retorna após alguns minutos perguntando qual foi a solicitação, pois esqueceu-se do pedido que lhe fora feito. Esta falta de memória já é, por si só, um fator de baixo rendimento escolar que quando associado à hiperatividade agrava o quadro. (TOPAZEWSKI, 1999, p. 57).

[Sumário](#)

3.1 Dicas para o professor lidar com hiperativos

- Evite colocar alunos nos cantos da sala, onde a reverberação do som é maior. Eles devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela;
- Faça com que a rotina na classe seja clara e previsível, crianças com TDAH têm dificuldade de se ajustar a mudanças de rotina;
- Afaste-as de portas e janelas para evitar que se distraiam com outro estímulos;
- Deixe-as perto de fontes de luz para que possam enxergar bem;
- Não fale de costas, mantenha sempre o contato visual;
- Intercale atividades de alto e baixo interesse durante o dia, em vez de concentrar o mesmo tipo de tarefa em um só período;
- Repita ordens e instruções; faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando-se de que ele entendeu;
- Procure dar supervisão adicional aproveitando intervalo entre aulas ou durante tarefas longas e reuniões;
- Permita movimento na sala de aula. Peça à criança para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o auto-controle;
- Esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações;
- O aluno deve ter reforços positivos quando for bem sucedido. Isso ajuda a elevar sua auto-estima. Procure elogiar ou incentivar o que aquele aluno tem de bom e valioso;
- Crianças hiperativas produzem melhor em salas de aula pequenas. Um professor para cada oito alunos é indicado;
- Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo;
- Proporcione um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude;
- Nunca provoque constrangimento ou menospreze o aluno;
- Proporcione trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favoreça oportunidades sociais. Grande parte das crianças com TDAH consegue melhores resultados acadêmicos, comportamentais e sociais quando no meio de grupos pequenos;
- Adapte suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as deficiências e inabilidades decorrentes do TDAH. Por exemplo: se o aluno tem um tempo de atenção muito curto, não espere que se concentre em apenas uma tarefa durante todo o período da aula;
- Proporcione exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Avaliação freqüente sobre o impacto do comportamento da criança sobre ela mesma e sobre os outros ajuda bastante.
- Coloque limites claros e objetivos; tenha uma atitude disciplinar equilibrada e proporcione avaliação freqüente, com sugestões concretas e que ajudem a desenvolver um comportamento adequado;
- Desenvolva um repertório de atividades físicas para a turma toda, como exercícios de alongamento ou isométricos;

- Repare se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldades: de coordenação ou audição, que exigem uma intervenção adicional.

- Desenvolva métodos variados utilizando apelos sensoriais diferentes (som, visão, tato) para ser bem sucedido ao ensinar uma criança com TDAH. No entanto, quando as novas experiências envolvem uma miríade de sensações (sons múltiplos, movimentos, emoções ou cores), esse aluno provavelmente precisará de tempo extra para completar sua tarefa.

- Não seja mártir! Reconheça os limites da sua tolerância e modifique o programa da criança com TDAH até o ponto de se sentir confortável. O fato de fazer mais do que realmente quer fazer, traz ressentimento e frustração.

- Permaneça em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola. Ele é a melhor ligação entre a escola, os pais e o médico.

[Sumário](#)

4 TDAH e vida afetiva; os últimos românticos: emoção em excesso e escassez de razão...

Amar uma pessoa com comportamento TDAH, pode exigir uma grande habilidade na arte de amar, uma vez que as relações amorosas, costumam ter a mesma intensidade dos loopings das montanhas russas americanas. Tudo pode acontecer nessas relações num espaço de tempo tão curto que os amantes podem chegar ao ponto de duvidar da realidade dos fatos. Sua vida pode virar de ponta-cabeça em poucos minutos.

A forma de amar é influenciada pela tríade: desatenção, hiperatividade e impulsividade. "Em todos os casos sobra emoção e quase sempre falta razão". Mentis inquietas parecem não possuir nenhum pequeno espaço para abrigar a velha e cansada amiga Razão". (SILVA, 2003, p. 72).

A pessoa com hiperatividade física aliada à impulsividade assemelha-se a um grande "tornado" apaixonado. É capaz de conhecer alguém, apaixonar-se, casar, brigar, odiar, separar, divorciar e tornar a casar-se tudo em menos de um mês. Tendem a sentir todas as emoções de modo mais intenso. Quando se apaixonam, toda sua atenção volta-se para esse sentimento sem que possam controlar tal impulso, ficam cegos de paixão.

Já as pessoas que não possuem tanta hiperatividade física e impulsividade tendem a apaixonar-se à moda antiga, transformam o objeto de paixão em um ser idealizado. Amam, no interior de suas mentes, mas não conseguem colocar em prática todas as coisas que vivem em seus pensamentos. Muitas vezes seus parceiros nem sabem ou imaginam que são objetos de tão nobres sentimentos.

Toda essa emoção tende a transformar-se em poesia, obras literárias ou músicas. Clássico exemplo dessa forma de amar, de uma pessoa com comportamento hiperativo do tipo desatento, pode ser aferida nos versos imortais de Fernando Pessoa:

Quem tem dois corações
Me faça presente de um
Que eu já fui dono de dois
E já não tenho nenhum.

Dá-me beijos, dá-me tantos
Que enleado em teus encantos
Preso nos abraços teus
Eu não sinta a própria vida
Nem minh'alma ave perdida
No azul amor dos teus céus.

Botão de rosa menina
Carinhosa, pequenina
Corpinho de tentação
Vem morar na minha vida.

Dá em ti terna guarida
Ao meu pobre coração
Quando passo um dia inteiro

Sem ver o meu amorzinho
Cobre-me um frio de janeiro
No junho do meu carinho. (apud SILVA, 2003, p. 73)

Passada a paixão inicial o difícil é a convivência, estabelecer uma relação afetiva duradoura de crescimento e respeito mútuo.

A instabilidade de atenção traz muitos problemas pessoais e cotidianos. Datas especiais podem ser esquecidas, trabalho pode ser um ato contínuo, ser levado para dentro de casa. Sérios conflitos podem aparecer tornando a relação insuportável para ambos.

Um outro aspecto que torna a comunicação afetiva difícil é a baixa auto-estima que quase sempre acaba traindo-o, impedindo que fale o que sente de verdade, sob pena de sentir-se rejeitado e não amado.

Talvez seja esse o seu maior temor afetivo. (SILVA, 2003, p. 76).

Essa baixa auto-estima tem início na vida infantil onde apresentaram muitas desavenças, culpas, acusações e agressões por terem sido mal-interpretadas e rotuladas de forma pejorativa como "rebeldes", "esquisitas", "preguiçosas", "más", etc.

Essas relações afetivas primárias (com familiares e cuidadores) é que irão influenciar na vida adulta. Muitos calam-se para não provocar conflitos ou dirão tudo que lhes vêm a cabeça com uma grande dose de afetividade.

Evitar apaixonar-se por um hiperativo é a solução ideal para tantos conflitos? Claro que não. "O importante é escolher uma pessoa muito especial que goste da gente, com suas virtudes e suas limitações". (SILVA, 2003, p. 76).

[Sumário](#)

5 Prognóstico

O tópico TDAH provavelmente continuará sendo o mais amplamente pesquisado e debatido nas áreas da saúde mental e desenvolvimento da criança. Coisas novas acontecem a cada dia. O Instituto Nacional de Saúde Mental acaba de completar um estudo multidisciplinar de 5 anos sobre tratamento de TDAH que proporciona uma série de respostas mais abrangentes sobre o diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de pessoas portadoras de TDAH. Os estudos sobre genética molecular possivelmente cheguem a identificar o gene relacionado com esse distúrbio.

Com a crescente conscientização e compreensão da comunidade em relação ao impacto significativo que os sintomas do TDAH têm sobre as pessoas e suas famílias, o futuro parece ser mais promissor (GOLDSTEIN, 1994).

[Sumário](#)

6 A palavra do especialista

Relatamos a seguir a entrevista realizada com o neurologista Dr. Dinizar de Araújo Filho, estudioso do assunto apresentado nesta pesquisa: o Transtorno do Desenvolvimento de Atenção com Hiperatividade - TDAH.

1 - Segundo alguns estudiosos, a hiperatividade pode aparecer desde a gravidez, devido ao bebê se mexer além do normal. Há possibilidade de fato, de se detectar o TDAH durante a gravidez e como lidar com o problema desde aí?

Na realidade, a questão do Transtorno do Desenvolvimento da Atenção, no caso o TDAH com hiperatividade é uma patologia, um problema que cujo conhecimento é relativamente recente, conhecimento mais aprofundado.

E na realidade esse transtorno não é obrigatoriamente acompanhado da hiperatividade e é uma patologia, uma doença de fato. É um transtorno, um problema considerado uma doença, pois é uma doença relacionada a essência de produção de determinados neurotransmissores que são substâncias produzidas em maior ou menor quantidade no nosso sistema nervoso

central e regula o funcionamento do mesmo. Pode acontecer então o Transtorno do Desenvolvimento da Atenção com Hiperatividade que normalmente os professores observam de maneira mais flagrante, que são aquelas crianças hiperativas, hiper-cinéticas, que não param quietas, se movimentam, não mantêm a atenção e tiram a atenção das demais. Mas também se deve ficar atento, principalmente na vida escolar, iguais nas deficiências da parte do desenvolvimento escolar, pedagógica e de condições de ensino é que nós temos um grande grupo de crianças que têm o mesmo tipo de transtorno, só que não tem a mesma característica da hiperatividade e tem na realidade a hipoatividade, e é uma tendência a se minorar a situação; essas crianças são quietinhas, ficam lá sentadas na carteira, não mexem com ninguém, mas na realidade estão desligadas, como apáticas. Na realidade têm um interior agitado e no decorrer das aulas ficam pensando em outras coisas e têm a mesma dificuldade que o hiperativo tem de se concentrar.

A diferença é que o hiperativo é hiper-cinético, tem uma mobilidade muito grande, uma incapacidade de ficar quieto. Ele levanta, senta, brinca com o colega, vai pegar o material de alguém, mexe dezenas de vezes no material. Resumindo: tem necessidade de estar num movimento contínuo.

O Transtorno do Desenvolvimento de Atenção com Hipoatividade tem a mesma agitação, só que ela é um ataque psiquismo, na realidade ele tem uma difusão grande de idéias, de pensamento, muito embora ele não tenha essa necessidade de estar também se movimentando, não tem a hiper-cinesia. As duas questões são importantes porque igualmente são prejudiciais na vida dessa criança. Os professores numa classe de vinte a quarenta crianças, entre ter, a maioria hiperativa ou hipoativa, preferem o hipoativo que dá muito menos trabalho, mas educacionalmente é tão importante uma como a outra.

Sobre a pergunta, sobre a detecção da hiperatividade ainda no útero materno, na realidade nós sabemos que temos um sistema nervoso e ele tem uma característica muito peculiar. O sistema nervoso é o único órgão que não está pronto quando do nascimento. Todos os demais órgãos, normalmente, a não ser que haja uma patologia, estão prontos quando do nascimento, quando do parto; apenas ocorrerá o desenvolvimento, o crescimento. O braço, já é braço; o coração e todos os outros órgãos apenas aumentarão o volume, ao contrário do sistema nervoso. O sistema nervoso é um sistema nervoso na vida intra-uterina e quando a criança nasce ele já é outro sistema nervoso, ou seja, novas células ainda estão em produção e novas atividades estão ainda em aquisição, estarão sendo desenvolvidas. Esse desenvolvimento variando de criança para criança ocorrerá até os sete, oito, nove e dez anos, então até esse período novas funções estarão sendo adquiridas, novas atividades estarão sendo aprendidas por este sistema nervoso e novas células, novas massas neuronais estarão ainda se formando.

Uma série de axionos que são ligações entre essas células nervosas, estarão se formando em maior ou menor quantidade e isso é muito importante. Nós vemos esse processo de reabilitação em qualquer sentido: em deficiência neurológica, em deficiências psico-sociais que se deixa para começar o tratamento quando na maioria das vezes não tem mais jeito, que é após essa faixa etária dos oito, nove, dez anos, quando não tem mais jeito de você ter a possibilidade de contar com aquilo que chamamos de plasticidade neuronal que é a capacidade do sistema nervoso vir a se desenvolver. É difícil você estabelecer que uma criança na vida intra-uterina já seja hiperativa. Essa questão de a criança por mexer muito dentro do útero ser uma criança hiperativa é muito controversa. Um tipo de trabalho de observação determinava que crianças que tinham uma mobilidade muito grande com o decorrer do tempo vieram a demonstrar ser hiperativas, mas não é uma regra. A pessoa pode já ter o traço genético para a hiperatividade, mas não obrigatoriamente terá as características da hiperatividade dentro daquilo que seria um incômodo maior. Então a criança nasce com a tendência, pois há uma transmissão genética, há uma característica, uma predisposição genético familiar para o desenvolvimento da hiperatividade. Se o pai é hiperativo, certamente a criança será. Há o fator genético, existe transmissão hereditária nessa característica. Mas são gens recessivos, ou seja, não é obrigatório se ter um pai hiperativo e o filho também. É extremamente comum você encontrar os hiperativos com outros familiares, antecessores (pai, mãe) tenha uma forma mais ou menos marcada pela doença.

2 - De acordo com estudos realizados, a maior incidência do TDAH é em meninos, porém em meninas o problema pode ter um resultado mais negativo no estado psiquiátrico. Qual seria a razão? Está ligada a hormônios ou a uma diferença biológica de sexos?

Mais em meninos - doença predominante de meninos, mas aí vem controversas e minha experiência clínica, os estudos que faço sobre esse assunto, que é interessante, não detecto isso com muita clareza, pois existe naturalmente por questões genéticas, questões hormonais, os meninos já próximos do final da primeira infância, eles naturalmente têm um processo biológico de maior instabilidade, maior agressividade, isso é genético, é da formação e principalmente na pré-puberdade e na puberdade, quando começa a produção de testosterona, naturalmente você vai encontrar o menino com características masculinas que incluem uma atividade física e até uma agressividade naturalmente maior. Logicamente se esta criança for hiperativa, vai estar mais exacerbado. Estatísticas de crianças tratadas mostra que há um número maior de meninos que meninas. Mas ainda está se desenvolvendo conhecimentos fazendo pesquisas sobre a hiperatividade e há conclusões que contestam esta prioridade e eu me incluo nestes grupos por achar que há características naturais dos meninos que podem

exacerbar, tornar mais clara essa forma de comportamento.

3 - Desde a década de 70, a família vem se desestruturando, devido às turbulências sócio-econômicas, onde a mãe se vê obrigada a trabalhar fora para melhor prover o sustento familiar, e com isso coloca a criança em creches ou a deixa com terceiros; ou mesmo a separação conjugal, onde os laços afetivos reduzem-se e a criança se vê abandonada. A ausência do pai também por diversos motivos; a falta da presença da mãe, pouca atenção podem também contribuir com o TDAH?

Não. O que acontece com a criança hiperativa é que ela é uma criança e está num processo de desenvolvimento, ou seja, ela está sujeita a ter amigdalite, gripe, sarampo, ou seja, vai ter o que outra criança qualquer está sujeita a ter. Se houver um problema ambiental que pode acontecer em qualquer família como: desagregação familiar, a criança estar num meio violento, pais alcoólatras, pais em processo de separação, esta criança como qualquer outra criança não portadora da hiperatividade irá sentir isso, pois ela está em processo de formação neurorgânica e neuro-psicológica, o cérebro está se desenvolvendo ao mesmo tempo em que ela está também aprendendo a viver, estabelecer valores com a vida e o processo de confiança, auto-segurança e tudo o mais, essa criança vai estar afetada.

Quanto à questão da criança hiperativa, o hiperativo (portador do TDAH), já tem os seus problemas de dificuldade de concentração, de percepção e se ele está num meio inseguro, a situação ficará pior para ele, porque o hiperativo ou o hipoativo passa a desenvolver ao longo da vida uma série de problemas psico-sociais, psico-ambientais e psicológicos. Quais? Uma criança hiperativa é aquela que a professora está sempre colocando para fora de sala, apanha mais dos pais, tem problemas de rejeição, estão sempre atrapalhando, mesmo sem querer. Fica rejeitada e como ela tem os demais componentes emocionais dela equivalentes ao de qualquer pessoa, ela passa a ter raiva, responde agressão com agressão. A criança hiperativa vai ter naturalmente uma série de outros problemas. Daí a necessidade cada vez maior de se cuidar, de se ter atenção disso.

No Brasil há trabalhos que demonstram que crianças hiperativas serão adultos com possibilidades de terem problemas relacionados ao convívio social, ao desajuste social mais sérios; dificuldades de conseguir emprego e se manter nele. Pessoas que se acabam envolvendo em comportamentos compulsivos, relacionados a determinados vícios e com predisposição a utilização de drogas e dependências químicas (álcool e drogas não permitidas legalmente).

4 - Quanto à medicação: qual a mais adequada ou eficiente?

Quanto ao tratamento, o que é melhor indicado?

Por ser uma doença que acaba desenvolvendo um aspecto comportamental, é como outra qualquer doença, o tratamento é diferencial para cada nível de hiperatividade. Existem casos que exigem só a terapia comportamental. Há casos a partir de maior grau de compreensão da criança em relação ao problema. Ela terá que ter condições de conviver com essa doença, desenvolver um processo de auto-controle, daí a necessidade da terapia como apoio. De modo geral, é necessário a psicoterapia de apoio nesse tratamento e a pessoa poderá conviver com isso sem que haja prejuízo para ela, nem para o ambiente. Há casos intermediários da doença em que se pode optar por algum tipo de tratamento medicamentoso, num grau menor, juntamente com terapia comportamental. E há casos extras em que é necessário a utilização de psicofármacos específicos para a questão. Cada grau tem a sua avaliação, seu manuseio e sua forma de conduzir.

5 - A hiperatividade é um transtorno neurobiológico, de fator genético e de difícil diagnóstico. Então, como afirmar com certeza que uma criança é hiperativa?

Não é um diagnóstico difícil para um profissional. Existe uma série de testes neuropsicológicos e nas avaliações existe a questão da observação ambiental-comportamental. O profissional que tem experiência, num contato, normalmente numa consulta, não é possível estabelecer este diagnóstico. Mas numa sucessão de avaliações, um exame neuropsicológico que constitui uma série de testes objetivos feitos por profissionais de psicologia que tenham experiência. Aqui na clínica há psicólogos que ajudam muito no diagnóstico.

Quando se constata a hiperatividade, a criança já sofreu muito e a família também; e acaba ficando fácil porque você vai fazer a pesquisa direcionada aos pontos clássicos e básicos da doença, e na primeira entrevista você já sai não com um diagnóstico totalmente estabelecido, mas com uma segurança diagnóstica muito grande sendo desnecessário um novo teste para estabelecer um processo diferencial e estabelecer a melhor conduta para o caso.

6 - Os psicoestimulantes são considerados "performance enhancer". Poderia nos explicar o que isso significa?

São considerados os principais medicamentos para o tratamento do TDAH. Durante muito tempo, médicos não

conhecedores da patologia do comportamento, na realidade pegam crianças hiperativas, agitadas, de difícil controle. Faziam algo contra-indicado que era a sedação - a ministração de calmantes, tranqüilizantes, sedativos, usados em doenças psiquiátricas. Esses medicamentos não só não resolviam o problema como causavam outros tipos de problemas.

Uma criança hiperativa com transtorno, com hiperatividade, se você der um calmante, você vai precisar de doses elevadas para que dê a sedação a essa criança e na realidade você vai provocar essa sedação mas às custas de um embotamento intelectual, psicológico e na capacidade de aprendizado. Essas crianças com esse embotamento psíquico, intelectual, se tornam pessoas incapazes de se manterem dentro do ensino regular. Crianças com capacidades normais foram levadas para classe de ensino especial como pessoas deficientes mentais por erro na condução terapêutica. Na realidade, a criança que tem hiperatividade, ela ocorre por falta de regulação nesses neuro-transmissores. Nós temos no lobo frontal, na parte anterior do cérebro, uma área que desenvolve o equilíbrio entre a percepção, a estimulação ambiental e a capacidade de resposta neuro-orgânica a tudo isso. Quando você tem uma deficiência na produção de determinadas substâncias como a dopamina, você vai encontrar uma falta de equilíbrio nesse funcionamento, a criança não tem um processo de limitação, então os psicoestimulantes não são medicamentos estimulantes, drogas estimulantes, elas estimulam a produção desses neuro-transmissores deficientes. Neuroestimulantes não são psicoestimulantes na realidade; eles são neuroestimulantes, estimulam a produção das substâncias neurotransmissores que estão deficientes. Não se dá substâncias que vão estimular as crianças, nem se vai dar calmantes que vão sedar, embotar o nível de participação ambiental dessa criança.

7 - A criança pode apresentar comportamento diferente: hiperativa em casa e normal na escola ou vice-versa?

Não. Logicamente num ambiente onde há mais rigor do controle, ela ser melhor ou menos enquadrada, mas as características básicas da hiperatividade, o comportamento ambiental não é essa a principal característica da hiperatividade. A hiperatividade orgânica como transtorno do déficit de atenção é uma incapacidade de concentração. A criança pode fazer mais ou menos bagunça se tiver num ambiente onde haja mais controle de repressão e onde o nível dessa hiperatividade não seja tão acentuado; se não for tão acentuado é uma criança que poderá ser melhor enquadrada. Mas a criança que é um "santinho" em casa e na escola é o contrário, isso está mais relacionado a distúrbios ambientais: familiares e sociais. A criança hiperativa também não deixa de ter os mesmos problemas e isto poderá acentuar ou minorar uma característica dessa criança com hiperatividade.

Resumindo: não existe a situação da criança ser hiper num lugar e normal no outro (e vice-versa). Ela vai ter o problema nos dois ambientes.

Quando ela tem uma criatividade fora do comum, mesmo que há cobrança, isto é, uma doença e tem que ser tratada. Muitas das vezes são distúrbios sócio-educacionais, são distúrbios familiares, distúrbios de aceitação, necessidade de auto-afirmação, são problemas mais emocionais que propriamente a doença.

8 - As crianças com TDAH apresentam dificuldade na aprendizagem, porém sua inteligência não é comprometida pela doença. Como nós professores, podemos melhor direcionar a nossa prática pedagógica no sentido de amenizar os problemas do hiperativo?

É o grande desafio da questão educacional. Mas antes de tudo temos que entender o seguinte: que o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade ou com Hipoatividade, a que está quieta demais, está sendo ela própria muito prejudicada e vai ter problema no decorrer de sua vida, então precisa igualmente de atenção e tratamento. Mas a primeira coisa é encaminhá-la para um tratamento adequado, pois é uma doença, é um transtorno que tratada adequadamente a resposta é fantástica, há uma melhora muito grande. Entre se ter um resultado final após o processo terapêutico e o período da condução existe muita coisa que se pode fazer, vai depender da disponibilidade da professora, do colégio, das condições de trabalho que o colégio proporcione. Existe hoje, um grande conceito resgatado nesses últimos dez anos, que é da inteligência emocional que é fantástico, que resumidamente procura otimizar aquilo que a pessoa tenha de possibilidade a oferecer e não enquadrá-la num lugar comum. O grande problema do ensino é estar relacionado em se tratar pessoas diferentes de forma igual. Currículos rígidos, conteúdos programáticos fixados. Isso se entende porque administrativamente é muito melhor, mas não é o ideal.

9 - Pudemos constatar que crianças hiperativas geralmente, possuem uma vida familiar também agitada. Até que ponto o convívio com pessoas agitadas pode interferir, para tornar uma criança hiperativa?

Uma criança criada num ambiente social instável vai absorver o que o meio vai ensinar. Pais jovens que moram com os avós, podendo haver conflito de gerações por exemplo; o meio está deturpando o desenvolvimento da criança. Elas serão agressivas, briganas (um ambiente agressivo).

*As crianças hiperativas nesses ambientes podem vir a se tornarem delinquentes.
O ambiente não cria a doença, só agrava.*

10 - Há um fator externo que contribui para a hiperatividade como a alimentação. Qual seria uma alimentação mais adequada para o hiperativo? Já que o chocolate repõe energia e deve ser evitado. Refrigerantes e alimentos com corantes e café devem ser evitados.

Crianças que consomem glicídios (doces), são mais energéticas. Consumindo cafeína e chocolate ficarão mais agitadas independente de serem hiperativas.

[Sumário](#)

7 - CONCLUSÃO

Ao término da elaboração deste Projeto pudemos constatar o quanto foi envolvente esta pesquisa. A escolha do tema deu-se em função de lidarmos com muitas crianças sem limites e tentarmos buscar conhecimentos e a solução para sabermos melhor conviver com elas. Pensávamos, a princípio, que muitas delas eram hiperativas, mas ao finalizarmos nosso estudo concluimos que são crianças mal-educadas onde nada é imposto ou cobrado, daí tanta "energia".

A cada nova fonte pesquisada via-nos com nossa curiosidade aguçada, tamanha era a gama de informações novas que adquiríamos e registrávamos passo a passo, encantadas e maravilhadas no como proceder e agir com uma criança portadora do TDAH.

Muitos tabus caíram, mas o que tínhamos como objetivo a ser esclarecido, conseguimos. O TDAH é realmente uma doença e como tal merece ser tratada.

O tratamento deve ser administrado de acordo com o grau da doença. Para alguns casos, ministra-se medicamentos psicoestimulantes ou melhor, neuroestimulantes, para que estimulem os neuro-transmissores deficientes, equilibrando-se o doente para que melhor haja um auto-controle. Em casos mais leves, o auxílio de uma terapia comportamental com o doente e com a família, já resolve. E em casos mais graves, exige-se uma ação multidisciplinar: pais, professores, médicos, terapeutas e medicamentos.

Pudemos constatar que o papel do professor é fundamental para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Deste modo, é importantíssimo o professor está bem orientado para distinguir uma criança sem limites de uma hiperativa.

O portador do TDAH, precisa ter na escola um acompanhamento especial, já que não consegue conter seus instintos, tumultuando a sala de aula, a vida dos colegas e dos seus professores. É preciso aplicar uma ação didática-pedagógica direcionada para este aluno, visando estimular sua auto-estima, levando em conta a sua falta de concentração, criando atividades diversificadas para que não haja um comprometimento durante sua aprendizagem.

O professor será o elo principal entre a família e o especialista, durante o tratamento do TDAH, pois seu papel não é o de dar o diagnóstico, mas sim de esclarecer aos pais que esta doença, se não for tratada, gera inúmeras complicações para seu portador no convívio social, levando-o a depressão, a busca de drogas, a insatisfação e a infelicidade; a um conflito interno por não atender as mínimas atividades banais do dia a dia, e a rejeição gerada pelos demais companheiros da escola, não é questão de disciplina apenas, é uma doença genética com conseqüências bem mais graves.

A escola e a família trabalhando juntas com o portador de TDAH, auxiliando no seu tratamento, na sua socialização, não esquecendo porém, de que impor limites é necessário, pois esta criança vive numa sociedade cheia de regras e não deve se prevalecer desta patologia para agredir, para complicar a vida dos outros, visto que, hoje em dia com o avanço das pesquisas sobre a hiperatividade, o tratamento ameniza bastante os sintomas, proporcionando ao portador de TDAH uma vida mais tranqüila.

A partir de agora, com certeza, temos um vasto conhecimento sobre hiperatividade, o que muito vai nos ajudar em nossas salas de aula, no convívio com nossos alunos, sabendo conhecê-los e identificá-los; e que nem todos que apresentam comportamentos desajustados semelhantes são hiperativos.

[Sumário](#)

8 - Referências

ANDRADE, Ênio Roberto de. Indisciplinado ou hiperativo. **Nova Escola**, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000.

ESTUDO liga déficit de atenção em meninas a internação futura. **Vida e Saúde**. Saúde em dia. Qualidade de Vida. 28 nov. 2002. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/saude/noticias/nqualidade/2002/11/28/000.htm>>. Acesso em: 23 maio 2003.

GENTILE, Paola. Indisciplinado ou hiperativo. **Nova Escola**, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio. 2000.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade**: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papyrus, 1998. 246 p.

RIZZO, Gilda. **Educação Pré-Escolar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985. 344 p.

SAMARA, Helena. Trabalho com os pais. **Nova Escola**, São Paulo, n. 132, p. 31-32, maio. 2000.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas**. Rio de Janeiro: Napads, 2003. 224 p.

TIBA, Içami. **Quem ama educa**. 6. ed. São Paulo: Gente, 2002. 302 p.

TOPAZEWSKI, Abram. **Hiperatividade**: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 89 p.

(*) Professoras da Rede Municipal do Município de Petrópolis e estudantes do Curso de Pedagogia da Universidade Católica de Petrópolis, formadas em 2003.

Para referência desta página:

KAIPPERT, Ana Cristina Mussel; DEPOLI, Ana Maria Almeida; MUSSEL, Fátima Maria Esteves. Hiperatividade. In.: BELLO, José Luiz de Paiva. **Pedagogia em Foco**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx08.htm>>. Acesso em: *dia mes ano*.
